

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Juin 1899, à 1 heure

PAR

J. NOUAÏLLE

Né à Latronche (Corrèze) le 26 Juillet 1872

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE

L'HYSTÉRIE SÉNILE

(HYSTÉRIE CHEZ LES VIEILLARDS)

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. MATHIAS DUVAL, professeur.

GILLES DE LA TOURETTE et LEGUEU,
agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1899



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

457

ANNÉE 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Juin 1899, à 1 heure

PAR

J. NOUAÏLLE

Né à Latronche (Corrèze) le 26 Juillet 1872

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HYSTÉRIE SÉNILE

(HYSTÉRIE CHEZ LES VIEILLARDS)

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. MATHIAS DUVAL, professeur.

GILLES DE LA TOURETTE et LEGUEU,
agréés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

ACAD.

UGD.BAT

BIBL.

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

PROFESSEURS :		MM.
Anatomie		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales		BOUCHARD
Pathologie médicale	}	HUTINEL
		DEBOVE
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..		N...
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN
Clinique médicale	}	JACCOUD
		HAYEM
		DIEULAFOY
		GRANCHER
Maladies de enfants		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des mala- dies de l'encéphale		FOURNIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux ..		BERGER
Clinique chirurgicale	}	DUPLAY
		LEDENTU
		TILLAUD
Clinique ophtalmologique		PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..		GUYON
Clinique d'accouchement	}	BUDIN
		PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAND	DUPRÉ	LEPAGE	THIROLOY
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILLEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

De la Faculté et des Hôpitaux de Bordeaux

A MES MAITRES

De la Faculté et des Hôpitaux de Paris

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Parvenu au terme de nos études médicales et au moment de voir s'ouvrir pour nous l'heure des graves devoirs et des lourdes responsabilités, il nous est doux de reporter notre souvenir vers tous ceux dont l'exemple et les enseignements nous ont le plus sûrement aidé, au cours de nos études, à prendre conscience de ces devoirs et de ces responsabilités.

Et notre reconnaissance pour eux est d'autant plus grande que nous sentons plus vivement tout ce que la profession médicale comporte d'obligations.

Elève, pendant deux ans, de la Faculté et des Hôpitaux de Bordeaux, nous adresserons donc à tous nos maîtres de cette Faculté, l'expression de notre profond respect et de notre bien vive gratitude.

Mais nous remercierons tout particulièrement M. le Docteur Courtin, chirurgien des hôpitaux pour l'extrême bienveillance et pour la sollicitude toute paternelle qu'il nous témoigna alors que nous étions son élève à l'Hôpital des Enfants et encore après, dans d'autres circonstances.

Que nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Paris trouvent également ici l'expression des mêmes sentiments de respect et de reconnaissance.

Que M. le Docteur Galliard, en particulier, dont nous avons été l'élève à l'hôpital Tenon et auprès de qui nous avons toujours trouvé depuis un accueil si bienveillant, soit assuré de nos sentiments bien respectueux et reconnaissants.

C'est à lui que nous devons le sujet de notre thèse inaugurale et c'est à l'obligeance de son ancien interne, M. Henri Bernard, que nous devons nos observations II et III.

A M. Bernard aussi nous adressons nos meilleurs remerciements pour l'amabilité avec laquelle il s'est toujours mis à notre disposition, lorsque nous avons eu besoin de ses conseils.

Enfin, que M. le professeur Joffroy reçoive l'assurance de nos sentiments de très respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.



INTRODUCTION

Peut-être n'est-il pas inutile, avant d'aborder l'étude clinique de *l'hystérie sénile*, de s'entendre sur la portée de cette expression et de distinguer les catégories de faits auxquels elle correspond.

Et d'abord, existe-t-il une variété clinique de l'hystérie propre aux vieillards, une *hystérie sénile* ?

Notre réponse à cette question devra, on le comprend, être réservée jusqu'après l'examen des faits dont nous allons bientôt nous occuper.

Et maintenant, d'un autre côté, qu'entendrons-nous par *hystériques séniles* ?

En deçà ou au-delà de quel âge considérons-nous un sujet comme un hystérique adulte, ou comme un hystérique sénile ?

La question sera surtout délicate à résoudre en ce qui concerne les hystériques mâles.

Chez la femme, en effet, encore que la ménopause se produise à des âges variables suivant les sujets, et qu'une femme ayant passé cet âge ne soit pas nécessairement une *vieille, une sénile* au sens

absolu du mot, on pourra, pour simplifier, admettre cette limite naturelle comme le terme de l'âge adulte et le commencement de la vieillesse.

Mais chez l'homme, comme on ne trouve rien dans sa vie génitale, ni dans l'évolution de sa physiologie générale qui corresponde à la crise de la ménopause et puisse nous servir de criterium pour distinguer un hystérique adulte d'un hystérique sénile, on est amené, pour s'entendre, à admettre un âge conventionnel.

Mais, pas plus que chez la femme et moins encore que chez elle, cet âge ne correspondra dans tous les cas à la réalité des faits et, de même que bien des sujets en deçà de ce chiffre pourraient être considérés comme des séniles alors que d'autres l'ayant franchi gardent l'aspect et les attributs physiologiques de l'âge adulte, de même, cliniquement, et en admettant que l'hystérie sénile se manifeste par un ensemble de symptômes particuliers, on pourra s'attendre à rencontrer quelques-uns de ces symptômes chez des sujets encore adultes par l'âge, et à les voir manquer chez des sujets manifestement séniles.

Et peut-être est-ce ici le lieu de rappeler le mot du philosophe : *natura non facit saltus*. C'est sans transition sensible en effet que l'on passe de l'âge adulte à la vieillesse et toutes les manifestations vitales, tant pathologiques que normales lentement aussi évoluent et se transforment.

Enfin, ce choix d'un âge conventionnel n'a d'importance surtout que par rapport à une certaine catégorie d'hystériques, ceux chez lesquels l'hystérie apparaît pour la première fois à un âge où il est rare de la voir éclore et où il est difficile de dire, en considérant les sujets atteints, si ce sont des adultes ou des séniles.

Ces hystériques « *tardifs* », comme les appelle M. Jay de cette Faculté, lequel a fait de l'étude de l'*hystérie tardive*, le sujet de sa thèse inaugurale (1) sont ceux chez lesquels l'hystérie apparaît :

Chez les malades du sexe féminin, après la ménopause ; chez les malades du sexe masculin, après cinquante ans.

Nous admettrons également cet âge moyen de cinquante ans, en nous fondant sur cette assertion de Briquet (2) que « l'hystérie est infiniment rare de quarante à soixante ans et, durant cette longue période de la vie, pas plus fréquente à une époque qu'à l'autre. »

A cette forme d'hystérie sénile à début tardif, nous donnerons le nom d'hystérie tardive ou *primitivement* sénile.

Nous étudierons encore comme hystériques séni-

(1) Jay. — De l'Hystérie tardive (Hystérie chez les vieillards) Th. Paris 1894.

(2) Briquet — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. P. 72.

les les hystériques chez lesquels l'hystérie aura fait son apparition dans l'enfance, dans l'adolescence ou à l'âge adulte ou, d'une façon plus générale, avant la ménopause chez la femme, avant cinquante ans chez l'homme, soit que les manifestations de la névrose se soient éteintes sous une influence quelconque pour se réveiller de nouveau dans la vieillesse, soit que la névrose se soit prolongée insensiblement, atténuée ou augmentée, identique ou transformée, jusqu'après la ménopause ou après cinquante ans.

Nous distinguerons cette forme d'hystérie de la précédente en l'appelant hystérie *secondairement* sénile. De cette façon, nous pourrons englober sous la même rubrique *hystérie sénile* des manifestations de l'hystérie sinon essentiellement différentes, du moins apparemment différentes *a priori* par les conditions dans lesquelles elles se produisent.

C'est à des hystériques *secondairement* séniles que se rapportent les trois observations inédites que nous publions dans notre thèse.

On sent bien, rien qu'à les exposer, tout ce qu'il y a d'arbitraire et d'un peu grossièrement schématisque dans ces distinctions; mais elles nous ont paru nécessaires, voire même indispensables à l'intelligence des faits que nous allons maintenant étudier.

Toutefois, nous ferons précéder l'étude de ces faits, d'un court historique de la question.

HISTORIQUE

Nous avons constaté au cours des recherches que nous avons faites pour l'étude de notre malade (obs. I) que, jusqu'à la thèse de M. Maurice de Fleury (Contribution à l'étude de l'Hystérie sénile. Thèse de Bordeaux. 1890) on ne trouve dans la littérature médicale aucune étude systématique de cette question.

Et cela surprend un peu quand on considère la quantité de beaux travaux qu'a suscités en France et à l'étranger l'impulsion si puissante donnée en ces dernières années, par l'Ecole de la Salpêtrière, à l'étude de l'Hystérie.

Tandis qu'on trouve des documents en assez grand nombre se rapportant à des faits d'hystérie précoce, d'hystérie chez l'enfant, nulle part, avant le travail de M. Maurice de Fleury, on ne trouve décrite l'hystérie sénile, l'hystérie du vieillard.

Il semble pourtant que cette forme de l'hystérie soit importante à connaître et d'autant plus peut-être qu'elle paraît, de prime abord, moins vraisemblable.

« Il faut, dit M. Maurice de Fleury, que le jeune médecin demeure convaincu qu'une femme de soixante-dix ans et plus peut être bel et bien une hystérique ». Nous verrons bientôt qu'on en peut dire autant d'un homme du même âge.

On comprend, dès lors, l'embarras d'un praticien non prévenu lorsqu'il se trouvera en présence d'un malade chez lequel l'hystérie, éteinte pendant un certain temps, réapparaîtra sous la forme d'une affection organique (angine de poitrine hystérique, fausses coliques hépatiques, etc.) à un âge où rien ne peut y faire songer.

A plus forte raison se trouvera-t-il embarrassé s'il se trouve en présence d'une hystérie débutant tardivement, d'une hystérie primitivement sénile. Car, tandis que dans le cas précédent, l'interrogatoire du malade et la recherche de ses antécédents pathologiques pouvaient le mettre sur la piste du diagnostic en lui révélant l'existence antérieure de troubles nerveux, tout conspirera, ici, à faire errer son diagnostic.

Aussi s'étonne-t-on de trouver dans les leçons cliniques de M. Pitres (1) sur l'hystérie les lignes suivantes : « Dans quelques cas *tout à fait exceptionnels*, l'hystérie s'est montrée avec tous ses symptômes

(1) Pitres, Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme, p. 16.

caractéristiques chez des enfants de quatre ou cinq ans ou chez des vieillards ayant dépassé la soixantaine. *Mais ce sont là des raretés, des curiosités pathologiques dont il n'y a pour ainsi dire pas lieu de tenir compte dans la pratique courante* ».

Et encore ceci, de M. Grasset (1) :

« Au delà de la ménopause, le développement de l'hystérie devient *une exception tellement rare que l'on se demande même s'il en existe des exemples authentiques*. Je ne veux pas dire pour cela, ajoute M. Grasset, que, comme l'ont avoué Dubois d'Amiens et Béclard et comme l'admet Bernutz, l'abolition définitive des règles fait disparaître l'hystérie. J'ai vu plusieurs vieilles femmes rester hystériques bien longtemps encore après la ménopause, mais il s'agissait de *névrose développée antérieurement* ».

Ainsi donc ces auteurs, et des plus autorisés parmi ceux qui se sont occupés de l'hystérie, s'ils ne nient pas absolument l'hystérie tardive, ou primitivement sénile, considèrent qu'il n'y a guère lieu d'en tenir compte dans la pratique courante.

Toutefois, tandis que M. Pitres ne dit rien sur l'hystérie secondairement sénile, M. Grasset dit en avoir observé bien des cas chez la femme. Il dit même que « si la puberté est l'âge de prédilection pour la

(1) Grasset. Dictionnaire encycl. des Sc. méd. Dechambre, article hystérie, p. 255.

naissance de l'hystérie, la ménopause est un âge de prédilection pour sa résurrection ».

Nous aurons à revenir ultérieurement sur ces relations de l'hystérie et de la ménopause.

Le travail de M. Maurice de Fleury se rapporte à des cas d'hystérie sénile chez des femmes seulement. M. de Fleury dit n'en avoir pas observé de cas chez l'homme et ne nie pas d'ailleurs qu'il en existe. Il publie sept observations dont quatre se rapportant à des hystériques chez lesquelles l'hystérie de l'âge adulte s'est prolongée et transformée dans la vieillesse, c'est-à-dire après la ménopause : hystérie secondairement sénile. Les trois autres se rapportent à des hystériques chez lesquelles « l'hystérie n'a acquis tout son développement que pendant la ménopause ou postérieurement » : hystérie tardive ou primitivement sénile.

Cet auteur ajoute « qu'il n'a point d'observation d'hystérie de l'enfance cessant au moment de la puberté pour reprendre après la ménopause ».

Il conclut de ses observations que « l'hystérie sénile n'est pas rare, puisque sur un public assez restreint (deux cents vieillards du sexe féminin) il lui a été donné d'en observer au moins sept cas pendant ses quatre années d'internat à Sainte-Périne ».

Nous avons encore trouvé sur cette même question une thèse soutenue en 1894 devant la Faculté de

Paris par M. le Dr Jay et à laquelle nous avons déjà fait allusion.

Cette thèse se rapporte exclusivement à des faits d'hystérie à premières manifestations tardives et a d'ailleurs été intitulée par son auteur : « Contribution à l'étude de l'hystérie tardive ».

Et c'est tout ce que nous avons trouvé sur la question de l'hystérie sénile.

Quant à nous, nos trois observations se rapportent à des hystériques séniles femmes chez lesquelles l'hystérie existait avant la ménopause et s'est prolongée après elle.

Sur ces trois observations, une seule nous est personnelle. C'est dire que nous ne prétendons point, avec si peu d'éléments, faire une étude complète et définitive des manifestations séniles de l'hystérie.

Nous avons voulu seulement essayer, en nous basant sur nos observations et sur les études parues avant la nôtre, d'en fixer certains traits essentiels, voir par où elle se rapproche de l'hystérie de l'adulte, si elle en diffère et par quoi elle en diffère.

Pour cela, nous étudierons d'abord :

- 1° L'étiologie ;
- 2° La symptomatologie ;
- 3° Le diagnostic de l'hystérie sénile ;
- 4° L'état mental des hystériques séniles ;
- 5° Le pronostic et le traitement de l'hystérie chez les vieillards.

A la suite de cette étude nous placerons nos trois observations.

Après quoi nous exposerons nos Conclusions.



Etiologie

Dans ce chapitre, nous nous proposons d'étudier la fréquence de l'hystérie sénile, fréquence *abolue* d'une part et, d'autre part, sa fréquence *relative* dans les deux sexes.

Nous rechercherons ensuite s'il y a un âge *optimum* des manifestations séniles de l'hystérie ; un âge *maximum* de l'existence ou de l'apparition des mêmes manifestations.

Nous passerons ensuite à l'étude des causes prédisposantes et déterminantes de ces manifestations.

L'Hystérie sénile est-elle fréquente ?

Ici encore nous distinguerons entre l'hystérie secondairement sénile et l'hystérie « tardive ».

Il va de soi que la première sera plus fréquente que la seconde et cela pour deux raisons.

Tout d'abord, il y a plus d'hystériques adultes que d'hystériques séniles et, s'il peut paraître assez naturel que les individus atteints d'hystérie dans l'âge adulte demeurent des hystériques dans leur vieillesse, il semble un peu moins naturel que des

su jets ayant franchi l'adolescence et l'âge adulte sans présenter de manifestations hystériques deviennent hystériques dans leur vieillesse. A cet âge, comme le dit Briquet, « la sensibilité est moins grande et les occasions d'émotions encore moins fréquentes » (1).

Cela tient d'autre part à ce que le nombre des individus de vingt-cinq à cinquante ans est plus considérable que celui des individus de soixante ou quatre-vingts ans et que, sur un nombre donné de ces derniers, il s'en trouvera plus de ceux chez qui l'hystérie aura déjà fait son apparition que de ceux chez lesquels elle aura attendu cet âge pour se manifester.

Tout compte fait, les exemples de l'une comme de l'autre variété, tout en étant moins fréquents que ceux d'hystérie de l'adulte, ne méritent pas moins d'être étudiés et connus et qu'on leur accorde au point de vue pratique un certain intérêt.

En ce qui concerne l'hystérie *tardive*, M. Jay, qui en rapporte huit ou dix observations dans sa thèse, la considère cependant comme « exceptionnellement rare ». « Cependant, ajoute-t-il, elle existe basée sur un nombre de faits suffisants et parfaitement démonstratifs (2) ». Nous retiendrons surtout cette dernière partie de sa conclusion.

M. Maurice de Fleury, nous l'avons vu, en rapporte trois observations.

(1) Briquet. — Loc. cit., p. 78.

(2) Jay. — Loc. cit., p. 10,

Quant à l'autre forme, nous pouvons conclure qu'elle est pour le moins aussi fréquente que la précédente. Nous avons pu en recueillir, sans de bien longues recherches trois cas assez nets et M. de Fleury en a rapporté quatre.

*L'hystérie sénile est-elle plus fréquente dans un
sexe que dans l'autre ?*

Si l'on se basait sur les statistiques concernant les hystériques adultes, il faudrait admettre avec MM. Souques et Marie que, « dans les classes inférieures de la Société l'hystérie masculine est deux fois plus fréquente que l'hystérie de la femme » ; « que dans les hôpitaux le nombre des hystériques mâles est double de celui des hystériques femmes (1) ».

C'est d'ailleurs à cette opinion que s'est arrêté M. Jay dont toutes les observations (sauf une ou deux) se rapportent à des cas d'hystérie tardive de l'homme. Et à ce propos, cet auteur fait remarquer très justement que si d'après les statistiques il semble que la femme ait l'apanage des manifestations hystériques, cela tient à ce que ces statistiques datent d'une époque où l'hystérie de l'homme était encore mal

(1) In Gilles de la Tourette. — Hystérie normale, p. 61
63.

connue ou n'était même pas admise par tous les auteurs.

Il nous serait bien difficile, étant donnée l'insuffisance de nos observations et de notre expérience, de conclure catégoriquement sur ce point. Toutefois, de ce que nous avons vu et lu sur les conditions du développement de l'hystérie nous inclinerions à croire que cette forme de névrose, étant données l'émotivité générale toujours plus grande chez la femme que chez l'homme, les conditions professionnelles y prédisposant égales à peu près dans les deux sexes, demeure à tous les âges l'apanage de la femme. Elle y est prédisposée par définition, je veux dire de par sa constitution même ; elle n'a qu'un pas à faire pour le devenir et nous souscrivons à l'opinion de M. Grasset qui dit que l'hystérie n'est que « l'exagération du caractère de la femme ; le tempérament féminin devenu névrosé (1) », car il n'y a pas là qu'une boutade humoristique.

Il y a d'ailleurs chez la femme deux et même trois conditions physiologiques qui nous semblent particulièrement aptes à favoriser l'éclosion ou la résurrection de la névrose : l'établissement des règles d'abord, leur cessation ensuite et, entre ces deux termes de la vie génitale, cet accident physiologique, la grossesse qui, par sa fréquence, son évolution lors-

(1) Grasset. — Loc. cit., p. 331.

qu'il vient à se produire, est une chance de plus pour la femme, surtout quand elle est prédisposée héréditairement, de devenir hystérique.

Il semble donc bien, d'après cela, que le nombre des hystériques adultes femmes doive être plus considérable que le nombre des hystériques adultes hommes. Il en ira de même des hystériques séniles et encore la ménopause ne fera-t-elle qu'augmenter la proportion en faveur de la femme, en favorisant chez elle la résurrection ou l'éclosion des phénomènes hystériques.

*Y a-t-il un âge optimum pour le développement
de l'hystérie sénile ?*

D'après Briquet (1), « l'hystérie est infiniment rare de quarante à soixante ans, et, durant cette longue portion de la vie elle n'est pas plus fréquente à une époque qu'à l'autre ».

Nous nous en tiendrons sur ce point aux conclusions de cet auteur, en les étendant même aux manifestations de l'hystérie secondairement sénile.

*Y a-t-il un âge « maximum » pour l'éclosion
ou l'existence de l'hystérie sénile ?*

Nous entendrons par là l'âge après lequel on n'observe plus de manifestations d'hystérie.

Nous pensons, avec tous les auteurs, que les cas

(1) Briquet (*Loc. cit.* p. 78).

de l'une et de l'autre catégorie sont « d'autant plus rares que l'on considère des individus d'un âge plus avancé ».

Toutéfois nous concluons sur ce point en disant avec M. Gilles de la Tourette que « l'hérédité, à quelque âge que ce soit, n'attend que sa mise en œuvre pour sortir ses effets » (1).

C'est admettre implicitement qu'il n'y a pas d'âge maximum pour le développement de l'hystérie.

Nous avons d'ailleurs pour nous confirmer dans cette opinion le fait cité un peu partout de Chambon, qui rapporte avoir vu l'une de ses parentes prise d'hystérie à l'âge de *quatre-vingt-quatre ans*. Chambon, il est vrai, ne nous dit pas si sa parente avait déjà présenté des manifestations hystériques à une autre période de sa vie, et l'on ne sait pas s'il s'agit ici d'un début d'hystérie ou d'une hystérie ressuscitée.

Quoiqu'il en soit, le fait n'en est pas moins digne de remarque au point de vue pratique.

Quelles sont les causes de l'hystérie sénile ?

Nous ne croyons pas qu'il en faille chercher d'autres qu'à l'hystérie de l'adulte et c'est bien à tort, à notre avis, que M. Jay a voulu diminuer le rôle de l'hérédité dans l'éclosion tardive de l'hystérie.

L'hérédité, dans tous les cas, nous paraît être le substratum étiologique de l'hystérie. On ne devient

(1) Gilles de la Tourette (*Loc. cit.* p. 56).

pas hystérique, même et nous dirions surtout dans la vieillesse, sans une prédisposition héréditaire à l'hystérie. Que l'hystérie se développe sous l'influence d'intoxications, de maladies infectieuses, d'un traumatisme ou de la ménopause, toutes ces conditions n'ont été, selon la formule de M. Gilles de la Tourette, que la « mise en œuvre », l'occasion pour l'hérédité de « sortir ses effets ».

Et s'il peut paraître extraordinaire que chez un hystérique chez lequel les premières manifestations de la névrose sont apparues vers cinquante, soixante ou soixante-dix ans ou plus tard encore, l'hérédité n'ait pas trouvé avant cet âge l'occasion de « sortir ses effets », il n'en faut pas moins s'incliner devant les faits pour quelque rares qu'ils soient.

Les voici : M. Jay rapporte dans sa thèse :

- 1 cas de début d'hystérie à cinquante-quatre ans;
- 1 cas — à cinquante-cinq ans;
- 1 cas à cinquante-sept ans;
- 1 cas à soixante-huit ans;
- 1 cas à soixante-douze ans, chez l'homme et enfin
- un cas à soixante-seize ans chez la femme.

M. de Fleury :

- 1 cas à cinquante-quatre ans;
- 1 cas à soixante-quatre ans;
- 1 cas à soixante-douze ans, chez des femmes.

Quant à nous, il ne nous a pas été donné d'observer de cas d'hystérie tardive.

Ici toutefois, comme pour l'hystérie de l'adulte, il arrivera que l'hérédité nerveuse directe (ascendants hystériques ou névropathes à quelque degré et sous quelque forme que ce soit) ne puisse, dans tous les cas, être mise en cause.

Il s'agira alors très vraisemblablement de cette autre forme de l'hérédité décrite sous le nom « d'hérédité diathésique » à laquelle M. Charcot (1) attribuait une certaine importance, que combat M. Gilles de la Tourette, et dont M. Grasset de Montpellier s'est fait l'un des plus ardents défenseurs. Pour cet auteur, en effet, « l'hystérie comme les autres névroses est, le plus souvent, *symptomatique* ; il dirait même toujours ajoute-t-il, s'il allait jusqu'au bout de sa pensée ». Il y va d'ailleurs, et continue en ces termes : « en cherchant bien, on trouve toujours derrière l'hystérie soit une maladie locale, soit, plus souvent, une maladie générale comme l'arthritisme, ou la tuberculose ou le paludisme ou la syphilis ou l'alcoolisme, etc... » (2).

Et les faits semblent lui donner raison.

C'est ainsi que le malade de l'obs. I de M. Jay, bien que n'ayant pas de nerveux parmi ses ascendants, eut pour la première fois, à soixante-huit ans, une série d'attaques hystériformes : le père de ce malade était alcoolique.

(1) Charcot. — Leçons du mardi 1887-1888), p. 4, 32, 33, 50, 178, etc.

(2) Grasset. — Loco cit. p. 243.

De même la malade de notre observation III n'a pas de nerveux dans ses antécédents ; mais sa mère est morte phthisique à vingt-huit ans et elle-même a eu une série d'accidents pulmonaires (hémoptysies, pleurésie, bronchite), vraisemblablement symptomatiques d'une tuberculose latente. Elle a eu de plus une attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Quant aux *causes déterminantes* de l'hystérie sénile, elles sont aussi les mêmes que pour l'hystérie de l'âge adulte.

Ce sera toujours sous l'influence de grosses émotions (chagrins domestiques, frayeur, mort d'êtres aimés, pertes d'argent, etc.) ou sous l'influence de traumatismes, de maladies infectieuses, d'intoxications, que l'on verra l'hystérie se développer ou réapparaître dans la vieillesse.

La malade de notre obs. I vit ses accidents nerveux s'accroître sous l'influence de la ménopause, de deuils successifs (elle perd la même année son mari et sa mère, puis son père et enfin son frère) ; enfin elle perd vingt-deux mille francs, toute sa fortune, dans le Panama.

Il ne faut pas oublier *l'influence de la ménopause*. C'est ainsi que nous voyons l'hystérie réparaître après vingt-sept ans de silence, au cours de la ménopause, à quarante-huit ans et sous la forme de crise convulsive très nette, chez la malade de notre observation III.

Nous croyons donc pouvoir conclure, de tous les

faits que nous venons d'exposer, qu'au point de vue étiologique, l'hystérie sénile — qu'il s'agisse d'hystérie *primitivement ou secondairement sénile* — ne diffère nullement de l'hystérie de l'adulte.

Nous allons passer maintenant à l'étude de sa symptomatologie,



Symptomatologie

Nous ne saurions, sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé, entrer dans tous les développements que comporterait ce chapitre de l'histoire de l'hystérie sénile.

« L'affection hystérique, écrivait Sydenham en 1681, n'est pas seulement très fréquente, elle se montre sous une infinité de formes très diverses et elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain ; car, dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes propres à cette partie et si le médecin n'a pas beaucoup de sagacité et d'expérience, il se trompera aisément et attribuera à une maladie essentielle et propre à telle ou telle partie des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique »...

.....
C'est un véritable protée qui se présente sous autant de formes que le caméléon » (1).

(1) Sydenham (Dissertation sur l'affection hystérique).

Il n'est pas probable qu'en écrivant ces lignes Sydenham n'eût en vue que l'hystérie de l'adulte. Nous n'aurons d'ailleurs pas de peine à démontrer par la série de faits que nous allons maintenant exposer, qu'elles se peuvent de tous points appliquer à l'hystérie sénile.

Voici donc les faits tels que nous les avons trouvés décrits dans les travaux antérieurs au nôtre, et tels que nos observations nous les ont révélés. Nous commencerons d'abord par l'analyse des faits observés par M. Maurice de Fleury.

Cet auteur, après avoir passé en revue les diverses manifestations par lesquelles l'hystérie peut se traduire dans les différents organes (fausse angine de poitrine, anémies locales, fausses coliques hépatiques, ovaralgie, névralgies diverses, etc...) conclut en disant que « l'hystérie sénile se différencie de l'hystérie vulgaire en ce qu'elle présente un *minimum* de phénomènes moteurs et sensitifs sous la dépendance du système nerveux volontaire cérébro-spinal ; et, au contraire, un *maximum* de phénomènes douloureux et spasmodiques sous la dépendance du grand sympathique »... « Ce sont, ajoute-t-il, les nerfs de la vie végétative qui souffrent et les muscles de la vie végétative qui ont des spasmes (œsophage, foie, utérus, etc...) »

Et, partant de là, il crée une variété clinique de l'hystérie, l'*hystérie sénile* chez la femme, qu'il définit :

« une hystérie douloureuse à manifestations splanchiques. »

C'est ainsi qu'une de ses malades présentait du « spasme de l'œsophage » (Obs. II).

Une autre avait des « crises de vaginisme » (Obs. III).

Une autre avait comme des « coliques utérines » (obs. IV):

Chez ces trois malades, l'hystérie, à forme convulsive avant la ménopause, s'était ensuite transformée, avait revêtu la forme « douloureuse splanchique ».

Quant aux hystériques *tardives* dont cet auteur rapporte les observations, l'hystérie était apparue chez l'une d'elles sous forme de « coliques hépatiques et utérines au moment de la ménopause » (Obs. V).

Chez une autre (Obs. VI) les premiers symptômes, apparus à soixante-quatre ans, se succédèrent dans l'ordre suivant :

1° Une crise d'angine de poitrine ;

2° Des douleurs du sein gauche ;

3° Des douleurs dans le bras droit et les deux talons ;

4° Des douleurs fulgurantes accompagnées d'engourdissement des mains et de douleurs diverses ;

5° Des douleurs dentaires et des spasmes de l'œsophage ;

6° Des sensations de chatouillement. Des rêves érotiques, etc. etc.

En présence de quelques-unes de ces manifestations, M. de Fleury pensa d'abord à de l'ataxie fruste, encore qu'il n'eût pas trouvé de spécificité chez sa malade ; il ne fit enfin le diagnostic que par la découverte fortuite d'une zone hystérogène.

Du côté de la moelle, cet auteur a constaté des phénomènes douloureux donnant naissance à des sensations de rongement, d'écrasement et pouvant simuler l'ataxie fruste (Obs. précédente).

Du côté du système nerveux moteur volontaire il a observé des *convulsions cloniques* « légères et fugaces » dit-il :

Des « rigidités passagères » ;

Des étirements, des baillements, etc.

Il n'a jamais observé de « convulsions cloniques ».

Les paralysies des membres sont, dit-il, « rares et très fugaces ».

Pour ce qui est de la *sensibilité générale* et des *stigmata permanents*, il dit n'avoir jamais observé d'*hémianesthésie* et, quant aux plaques d'anesthésie, « elles sont rares, dit-il, douteuses même ».

Il a trouvé fréquemment des *zones hyperesthésiées* et fréquemment aussi des *zones hystérogènes* (creux épigastrique, omoplate, clou céphalique, région vulvaire, etc.).

Du côté des *sensibilités spéciales*, il a toujours noté « l'intégrité de tous les organes du sens. »

Quant à l'*attaque* chez l'*hystérique sénile*, il admet qu'elle peut être comme chez l'adulte *spontanée*, (contrariété, émotions, etc...), ou *provoquée*, (pression sur une zone hystérogène).

« L'*Aura*, dit-il, s'y observe fréquemment (boule hystérique, clou) etc..

« La *crise convulsive franche* n'a jamais été observée, continue-t-il ; elle est remplacée d'ordinaire par de violentes douleurs d'une région interne *splanchnique*, avec cris, pleurs, parfois torsions légères et passagères des membres ; contractures plus fugaces encore. La *perte de connaissance* est plus rare qu'à l'âge adulte, bien moins longue surtout. »

Après cette longue énumération des manifestations cliniques de l'hystérie sénile, M. de Fleury fait de l'hystérique sénile (femme) un portrait qui, un peu chargé peut-être par endroits, n'en est pas moins une page de littérature intéressante. Certains traits en sont particulièrement suggestifs et révélateurs. Ils nous font en effet songer immédiatement à ces vieilles nerveuses vulgairement qualifiées de « *détraquées* », veuves et vieilles filles surtout, scandalisant et désespérant les personnes de leur entourage soit par l'excentricité de leurs allures, de leurs toilettes, soit par les débordements de leur imagination qui les

pousse à des déterminations ridicules et souvent fort peu en rapport avec leur âge.

Sans vouloir encore rien préjuger de l'opportunité de la distinction que M. Maurice de Fleury a cru devoir établir entre l'hystérie de l'adulte et l'hystérie du vieillard, chez la femme du moins, nous retiendrons seulement, de l'analyse des faits que nous avons trouvés exposés dans son travail, la variété des symptômes et des manifestations cliniques de l'hystérie chez les malades qu'il a observées et qui suffirait déjà à justifier l'opinion de Sydenham.

Nous retrouverons la même variété dans les faits observés par M. Jay.

Cet auteur, dont les observations se rapportent surtout à des hystériques mâles et chez lesquels l'hystérie est apparue après cinquante ans, conclut de ses observations que « l'hystérie du vieillard est tout-à-fait analogue à celle de l'adulte. » Il se trouve donc, sur ce point du moins, et, nous l'allons voir bientôt, sur certains autres points de détail, en contradiction avec M. Maurice de Fleury. Toutefois, une réserve ici s'impose : c'est que ces deux auteurs ont observé des sujets de sexe différent et qu'alors chacun d'eux peut avoir raison dans la sphère de ses observations. D'où nous pourrions conclure à notre tour que les différences symptomatologiques observées par eux correspondent peut-être à des types cliniques différents : l'hystérique sénile homme et l'hystérique

sénile femme. Nous verrons plus loin ce qu'il en faut penser.

M. Jay n'a rapporté que des cas d'hystérie « tardive ». Il en distingue deux variétés :

- Une forme à début lent ;

Une forme à début brusque « où les accidents hystériques atteignent d'emblée leur maximum » (apoplexie hystérique par exemple). C'est le cas du malade qu'il a observé, lequel, à l'âge de soixante-huit ans, sans syphilis ni alcoolisme dans ses antécédents personnels, n'ayant jamais présenté jusqu'à-là de troubles nerveux d'aucun ordre, se réveille un matin paralysé du côté droit et sans avoir rien senti pendant son sommeil.

Trois mois plus tard, ce malade avait une première attaque *hystérisforme* d'une heure de durée environ et, pendant quinze jours consécutifs, une série de crises semblables. Contrairement à M. de Fleury, cet auteur a donc observé des *troubles paralytiques* chez l'homme, et, « très atténués », des « *phénomènes convulsifs* ».

Il a noté également de la « *perte du sens musculaire, et de la notion de position* », de l'« *hémianesthésie* », trois symptômes que, nous l'avons vu, M. de Fleury n'a jamais rencontrés chez la femme.

Il signale encore parmi les manifestations hystériques que l'on pourra rencontrer chez les séniles :

La *dissociation de la motilité* (son malade, Nouaille)

incapable de mouvoir son bras gauche, opposait cependant une assez grande résistance à la déflexion de ce bras préalablement fléchi) ;

L'existence de *zones sensibles* sur un membre paralysé (Obs. VI) ;

La possibilité du « *transfert* » ;

De l'*aphasie complète* (2 cas ; Obs. I et Obs. VI) et, fait curieux, chez le malade de l'Obs. VI, cette aphasie, que M. Jay considère plutôt comme de la dysarthrie, correspondait à une hémiplegie gauche ! D'autre part, il signale une hystérie à *forme choréique* (Obs. IV) chez un malade de soixante-douze ans.

Une hystérie à *forme ataxique* (Obs. I).

Il a noté également du *spasme glosso-labé*, des baillements, des tremblements, des convulsions, des contractions, etc., etc.

Enfin, établissant un parallèle entre l'hystérie du vieillard et l'hystérie de l'adulte, il conclut « que la première est tout-à-fait analogue à la seconde » car on y peut rencontrer absolument toutes les mêmes manifestations de la névrose et à peine atténuées.

Puis il différencie l'hystérie sénile de l'homme de l'hystérie sénile de la femme en ce que chez l'homme « les phénomènes, comme l'a montré Charcot, sont plus persistants. »

Les faits que nous avons nous-même observés nous inclinent à adopter sur ces deux derniers points les conclusions de M. Jay.

Chez la malade de notre observation I, nous avons trouvé comme stigmates hystériques :

De l'hémianesthésie du côté gauche ;

De l'abolition du réflexe pharyngien ;

De l'hémianesthésie linguale, à gauche ; de ce côté, la malade ne sent ni la piqure, ni le contact de l'épingle ; elle nous dit cependant percevoir les saveurs.

Quant à l'attaque, elle revêtait chez cette malade la *forme syncopale*.

Elle était précédée d'une *aura* et ne durait pas très longtemps. Elle cédait facilement à l'aspersion du visage avec de l'eau fraîche.

Cette attaque était provoquée le plus ordinairement par une contrariété, un froissement, etc.

Quelquefois, sous la même influence, la malade avait une épistaxis, et peut-être pourrait-on voir là une sorte d'*attaque* avortée.

Comme manifestations particulières, notre malade présentait d'abord :

De la *parésie* du bras gauche ;

Des douleurs osseuses de ce même bras et aussi des douleurs articulaires surtout intenses au niveau de l'épaule et du poignet, de la hanche et du genou du côté gauche.

Ces douleurs survenues à la suite d'une crise au cours de laquelle la malade était tombée dans la rue, semblent pouvoir être rattachées à cette forme d'*ar-*

thralgie hystérique que M. Charcot a décrite et qui relève de ce qu'il a appelé la *suggestion traumatique*.

Nous n'avons cependant pas trouvé chez notre malade « l'*hypéresthésie cutanée géométrique*, qui, d'après Brodie et Verneuil en est le signe pathognomonique. »

Notre malade était anesthésique de tout le côté gauche et ne ressentait de douleurs qu'à l'occasion des mouvements articulaires tout comme s'il se fut agi de manifestations articulaires vraies.

La malade de l'observation II, en outre de *crises hystériques* très nettes, présentait des *zones hystérogènes* (ovaires, mamelle); de l'*hyperesthésie* sur la face externe de la cuisse à la partie supérieure; de l'*abolition du réflexe pharyngien* et, enfin, elle accusait nettement la *sensation de boule épigastrique*.

Quant aux *douleurs dans le côté* qui ont été observées chez elle, on peut se demander, étant donnés les signes non douteux d'hystérie que nous venons d'énumérer, étant données également l'intermittence de leur apparition et la variabilité de leur intensité, si elles n'étaient pas tout simplement une localisation splanchnique de l'hystérie sous l'influence de la suggestion traumatique interne provoquée par la présence d'une petite ulcération du col de l'utérus.

Ce mode de développement de l'hystérie a fait

l'objet d'une thèse soutenue devant cette Faculté en 1893 (1).

Quant à la malade de notre observation III chez laquelle les accidents hystériques de la jeunesse réapparurent à la ménopause après vingt-sept ans de silence on trouve comme stigmates hystériques :

Un peu de rétrécissement du champ visuel;

Un peu de diminution du réflexe pharyngien;

Une diminution assez nette de la sensibilité gustative (la malade sent très peu l'amertume du sulfate de quinine).

De la diminution de la sensibilité à la douleur.

Du *dermographisme* assez accentué.

Des zones hystérogènes (ovaire, sein gauche).

De tous ces faits nous croyons donc pouvoir conclure que, contrairement à l'opinion de M. de Fleury, l'*hémianesthésie* peut s'observer dans l'hystérie sénile (Obs. Jay et obs. person.)

De même aussi les *paralysies* (Obs. Jay) et les *parésies* (Obs. person.) et que, très vraisemblablement on pourra rencontrer chez les hystériques séniles — qu'il s'agisse d'hystériques « secondairement » ou « primitivement » séniles tous les stigmates et toutes les manifestations de l'hystérie chez les adultes et à un degré d'intensité sinon égal, du moins à peine atténué.

(1) M^{me} Bychoffski (Contrib. à l'étude de l'hystéro-traumatisme interne. Thèse de Paris, 1893).

En somme, s'il y a des hystériques séniles, nous ne croyons pas cependant qu'il y ait lieu de créer pour eux un type clinique particulier de l'hystérie et nous ne pensons pas que la définition d'« hystérie douloureuse à manifestations splachniques » qu'en a voulu donner M. de Fleury soit suffisamment justifiée par les faits ni ne doive d'ailleurs être réservée exclusivement aux manifestations séniles de l'hystérie.

Qu'il s'agisse de l'un ou l'autre sexe, de vieillards ou d'adultes, d'hystérie primitivement ou secondairement sénile, l'hystérie dans tous les cas demeure identique à elle-même, d'autant mieux qu'elle a une identité plus vague où, pour mieux dire, plus complexe et plus compréhensive, tout en demeurant une dans ses manifestations essentielles.

Nous allons maintenant dire un mot de *l'état mental* des hystériques séniles.



Etat mental des hystériques séniles

Tandis que M. de Fleury conclut de ses observations que « l'état mental des hystériques séniles (femmes) persiste comme à l'âge adulte » c'est-à-dire qu'il demeure brillant et bruyant, M. Jay conclut, tout à l'opposé, que chez l'hystérique sénile homme, « c'est la dépression qui domine ». En cela, d'ailleurs, il ne fait que suivre les auteurs qui, avant lui, se sont occupés de la question.

« Les hommes, dit M. Souques, sont plutôt mélancoliques parce que, chez eux, l'hystérie se complique le plus souvent de neurasthénie » (1).

Dans une thèse soutenue devant cette Faculté en 1890, et consacrée exclusivement à l'étude de *l'état mental des hystériques* l'auteur, M. le Dr Colin (2), expose la même opinion qu'il formule ainsi :

« L'homme est plus touché psychiquement que la femme ». Il est déprimé, mélancolique.

(1) Souques. — In *Traité de médecine* (Debove et Achard), art. *Hystérie*, p. 294.

(2) Colin. — *L'état mental des hystériques*, Thèse, Paris, 1890.

« Il s'agit chez lui, non plus d'hystérie simple, mais d'hystéro-neurasthénie ».

Sans doute, ces auteurs n'ont eu en vue que des hystériques adultes, mais on peut logiquement étendre leurs conclusions aux hystériques séniles.

C'est même l'opinion de M. Gilles de la Tourette qui estime d'ailleurs que « cet état mental est également celui de la femme hystérique parvenue à la vieillesse ». « La tristesse, la mélancolie deviennent, ajoute-t-il, le plus commun de leurs apanages ».

Et c'était bien le cas de notre malade (Obs. I) que nous trouvions le plus souvent triste, abattue, découragée, nous confiant combien elle s'ennuyait et désespérant de jamais guérir.

C'est dire que nous nous rangeons modestement à l'opinion de MM. Jay, Souques et Gilles de la Tourette.

Nous allons maintenant passer à l'étude du diagnostic de l'hystérie sénile.



Diagnostic

On peut voir d'après les faits que nous venons d'énumérer et à la variété des manifestations de l'hystérie sénile, combien se trouvent justifiées les réflexions de Sydenham et combien le diagnostic en sera difficile.

Et, ainsi que nous le faisons pressentir au commencement de ce travail, ce diagnostic sera surtout difficile lorsqu'on se trouvera en présence de manifestations tardives de l'hystérie, alors surtout que ces manifestations consistent en (coliques hépatiques, spasmes de l'œsophage ou autres troubles organiques), car alors, rien dans les antécédents ne pourra faire songer à l'hystérie et l'âge du malade, si l'on n'est prévenu, éloignera même toute idée de manifestation hystérique.

M. Mauricé de Fleury a établi dans sa thèse un tableau des principales causes d'erreur de diagnostic auxquelles l'hystérie peut donner lieu. Nous ne référons point ce travail après lui et d'ailleurs, pour qu'il fût complet, il faudrait passer en revue à peu près toute la pathologie.

Si nous nous reportons à nos observations et à celles des deux auteurs que nous avons déjà si souvent cités, nous verrons que l'hystérie *peut simuler le rétrécissement de l'œsophage, l'angine de la poitrine, l'hépatologie, une tumeur de l'utérus, le tabes, etc. etc...* (Obs. de M. de Fleury).

Elle peut simuler la *chorée, l'ataxie, la paralysie* (Obs. de M. Jay).

Ou encore de l'*arthralgie, des palpitations, etc.* (Obs. personnelle). Elle peut, dit Grasset, simuler toutes les maladies nerveuses. Le mot *simuler* d'ailleurs, ajouté cet auteur, n'est pas exact, « l'hystérie peut produire réellement toutes ces manifestations. Seulement, l'altération qui développe les symptômes est fonctionnelle ou fugace, au lieu d'être organique ou définitive ».

M. Jay a d'autre part établi quelques-uns des signes qui, dans certains cas, permettront d'établir le diagnostic différentiel entre la manifestation hystérique observée et son homonyme organique.

Par exemple, la *paralysie hystérique* se distingue de la *paralysie vraie* en ce qu'elle est une paralysie flasque, souvent incomplète et dissociée avec abolition des réflexes et sans contractures.

S'il survient des contractures, elles débutent brusquement, sont très instables, ne s'accompagnent pas d'exagération des réflexes tendineux, contraire-

ment à ce qui se passe pour les contractures liées à une affection organique profonde.

Néanmoins, nous savons que M. Charcot a montré que dans certains cas de contractures permanentes on a, à l'autopsie des sujets atteints de ces contractures, trouvé une lésion des cordons latéraux de la moelle.

Le fait cependant n'est pas absolument la règle, car dans une remarquable observation qu'il a lui-même contrôlée, Vulpian n'a rencontré aucune trace de lésions médullaires chez une hystérique qui avait eu pendant cinq ans des contractures généralisées.

Enfin le paralytique hystérique *ne fauche pas* ; il traîne le pied, le *talon* relevé.

L'*anesthésie* chez le paralytique *hystérique* est absolue, complète, sensitivo-sensorielle, s'étend même quelquefois au côté sain. Elle est plus persistante que l'hémianesthésie d'origine capsulaire, est influencée par les aimants, etc., etc.

Donc, toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'un malade ayant passé cinquante ans ou d'une femme après la ménopause, qui présenteront des manifestations d'apparence organique et ne se modifiant pas sous l'influence du traitement ordinaire, ou présentant des variétés d'intensité, de localisation, des intermittences, etc., il faudra songer à de l'hystérie, et en rechercher attentivement les stigmates (zones

hystérogènes, anesthésies, abolition du réflexe pharyngien; etc)...

Il nous reste maintenant, pour compléter cette étude, à dire un mot du pronostic et du traitement.

Pronostic et Traitement

Sur ces deux points de l'histoire des hystériques séniles nous ne dirons pas grand chose d'ailleurs.

D'une part, en effet, notre observation personnelle est trop insuffisante pour nous permettre d'en tirer quelques conclusions nettes, et, d'autre part, ni dans le travail de M. de Fleury, ni dans celui de M. Jay nous n'avons trouvé matière à nous édifier sur ce chapitre.

Pour ce qui est du pronostic nous dirons que peut-être, du fait de l'état mental particulier aux hystériques séniles, le pronostic *quoad vitam* devient un peu plus sombre que chez l'adulte. Peut-être ces malades déprimés, neurasthéniques, mélancoliques, seront-ils, plus que les adultes, enclins à la folie ou au suicide, surtout lorsque les manifestations hystériques seront survenues chez eux à la suite de grosses émotions les ayant affectés profondément ; ou lorsqu'elles se traduiront par de violentes douleurs ou par une *impuissance fonctionnelle*, mettant ces malades dans l'incapacité de travailler et de subvenir à leurs

besoins comme c'était dans une certaine mesure le cas de notre malade (obs. I).

Quant au traitement, nous ne pensons pas qu'il commande ici d'indications spéciales. Ces hystéries ressuscitées ou prolongées, ou écloses dans la vieillesse et qui témoignent par là d'une rare vivacité de l'état hystérique, seront plus rebelles encore que celle de l'adulte à tout traitement.

D'autre part, les hystériques séniles, moins impressionnables du fait de leur âge, seront également moins suggestionnables.

Toutefois nous ne voulons point douter que, chez eux aussi, la guérison puisse survenir spontanément et comme par miracle tout comme cela se passe chez les adultes.

Pour conclure, nous rappellerons l'opinion de Charcot qui, parlant de l'hystérie chez les enfants, disait ; « C'est l'âge auquel il faut avoir l'hystérie si l'on veut s'en débarrasser. »



OBSERVATIONS

Observation I (personnelle).

Veuve Cot..., soixante-cinq ans, chocolatière.

Antécédents héréditaires. — Père très nerveux, mort à soixante-dix-sept ans, d'une maladie de foie.

Mère très nerveuse, sujette à des spasmes, morte en 1864, à la suite d'une morsure de chien enragé.

Rien de particulier au point de vue nerveux du côté des grands parents.

Un frère jumeau mort hydropique en 1894.

Une de ses tantes, sœur jumelle de sa mère, était également très nerveuse et emportée.

Antécédents personnels. — Rougeole à quinze ans, très bénigne.

Suites de couches de sa seconde grossesse nécessitèrent son séjour pendant six mois à l'hôpital Beaujon.

Une pleurésie en 1889, pleurésie qui, au dire de la malade, aurait duré trois mois.

La malade nous dit ensuite que son enfance fut toujours sombre, préoccupée ; elle n'a jamais été joueuse.

Vers quinze ou seize ans, elle a eu de fréquentes crises nerveuses, un peu spéciales ; ces crises n'étaient pas précédées d'aura, c'étaient des crises de larmes mais sans perte de connaissance.

Elle a souffert beaucoup au moment de la puberté et elle était alors très sujette aux maux de tête et aux épitaxis.

Elle n'a été réglée qu'à vingt ans. Ses premières règles furent très abondantes et très douloureuses; elles l'ont d'ailleurs été toujours plus ou moins depuis.

Mariée à vingt ans, elle n'a pas été heureuse en ménage; son mari la trompait bien qu'elle l'aimât beaucoup et n'ait jamais voulu s'en séparer malgré les observations de sa famille; elle souffrait d'autant plus de son infidélité.

Elle a eu quatre grossesses toutes malheureuses. La première se termina par un avortement au cinquième mois.

La seconde qui aurait duré dix mois et demi (?) lui donna un enfant mort-né et eut des suites pathologiques assez complexes et sur lesquelles d'ailleurs la malade ne nous renseigne que très imparfaitement. Ces suites de couches, ainsi que nous l'avons dit plus haut, nécessitèrent son séjour à Beaujon pendant six mois.

Elle aurait eu à ce moment pendant une huitaine de jours une « paralysie » de la langue; mais on ne sait trop d'après les explications de la malade à quoi rattacher cet accident.

La troisième et la quatrième grossesse se sont également terminées avant terme, mais sans suites pathologiques.

Nous n'avons trouvé chez la malade aucun stigmate de spécificité.

Elle nous dit encore que pendant une douzaine d'années à partir de son mariage, les rapprochements sexuels étaient très douloureux: peut-être y'a-t-il eu à ce moment un peu de vaginisme hystérique?

En 1864, son mari meurt d'un chaud et froid et c'est à partir de ce moment que sa névrose s'est accentuée sous l'influence du chagrin que lui cause cette mort. Elle « adorait son mari ». La même année, elle perdait sa mère. Mais c'est surtout la mort de son père, en 1889, qui l'a affectée. Elle « aimait beaucoup son père, qui fut très bon pour elle », et elle en parle toujours avec enthousiasme et admiration.

Au cours d'une visite qu'elle fit à son tombeau à Ixelles,

quelque temps après sa mort et sous l'effet de l'impression que lui causa cette visite, elle cessa d'être réglée et de plus, saisie par le froid du caveau, contracta la pleurésie dont nous avons parlé dans ses antécédents personnels.

Enfin, il y a quatre ans elle perdit son frère qu'elle « adorait » et devint encore plus nerveuse et plus triste.

D'autre part elle avait perdu vingt-deux mille francs, à peu près toute sa fortune, dans le Panama.

Elle se trouvait désormais plus seule que jamais et tombée d'une petite aisance dans le dénûment presque absolu.

Elle dut alors, malgré son grand âge chercher du travail pour vivre. Elle entra dans une chocolaterie. Sa santé souffrit de ce changement de vie. Ses troubles nerveux s'accrochèrent encore.

A l'atelier elle eût des crises nerveuses et dut à maintes reprises interrompre son travail pendant plusieurs jours. Elle a, dit-elle, maigri considérablement depuis cette époque.

Enfin, le 2 Janvier dernier, en sortant de l'atelier, le soir, elle eut une crise dans la rue. Mais elle ne peut pas nous renseigner sur cette crise. Elle sait seulement qu'elle est tombée et qu'on l'a transportée à l'Hôtel-Dieu où elle a été soignée pendant trois semaines.

A l'Hôtel-Dieu on aurait fait le diagnostic de cardiopathie avec albuminurie.

En quittant l'Hôtel-Dieu, elle entre à la maison des Diaconesses de Passy où elle reste jusqu'au mois de juin. Au cours du mois d'avril, durant son séjour dans cette maison, elle a eu, raconte-t-elle une grande crise, avec hallucinations, vertiges, visions terrifiantes et consécutivement à cette crise, pendant quelques jours, un peu d'embarras de la langue.

Enfin le 3 juin, elle entre pour la première fois à l'hôpital Saint-Antoine, salle Nélaton, lit 21, dans le service de

M. le Dr Galliard à qui nous venions nous-même quelques jours plus tard demander le sujet de notre thèse inaugurale et qui nous la signala.

Etat actuel. — La malade se plaint actuellement de violentes douleurs et d'impotence du bras gauche, accidents qui d'après ses renseignements semblent remonter à la chute qu'elle fit dans sa crise de janvier dernier et qui se sont accentuées depuis quelque temps. La malade ne peut mieux nous donner une idée de ce qu'elle ressent qu'en nous disant qu'« il lui semble qu'on lui gratte les os avec la pointe d'un couteau. » Elle souffre en outre de violents maux de tête; se plaint de palpitations, de mouvements tumultueux de son cœur; de point douloureux au niveau de la pointe du cœur. Nous n'avons cependant rien trouvé à l'auscultation qui pût expliquer les manifestations cardiaques.

Elle nous dit avoir eu une crise nerveuse quelques jours avant de rentrer à l'hôpital.

Elle en a eu une autre depuis sa rentrée à l'hôpital. Ces crises semblent devoir être rattachées à la forme *syncopale* plutôt qu'à la forme convulsive de l'hystérie. La malade nous dit qu'au moment où la crise va avoir lieu elle a une sensation d'oppression, d'étouffement et perd connaissance. Nous n'avons jamais assisté à l'une de ces crises et M^{me} la Surveillante du service a bien voulu compléter les renseignements que nous donnait la malade.

Les crises, nous dit-elle, étaient de courte durée et la malade ne s'agitait pas beaucoup. Il suffisait pour arrêter la crise d'appliquer des compresses d'eau fraîche sur le visage de la malade.

Etat mental. — La malade pleure et s'ennuie beaucoup.

Elle désespère de voir jamais disparaître les douleurs qu'elle ressent dans son bras gauche.

Elle se lamente sur sa situation précaire, d'autant plus que l'état de son bras ne lui permet guère désormais de travailler.

Examen général de la malade. — La malade est de constitution moyenne.

Elle ne tousse pas, n'a jamais craché de sang.

L'auscultation des poumons ne révèle rien d'anormal.

Celle du cœur est également négative.

La malade a bon appétit; son état général est bon.

Le bras gauche est en demi-flexion; la malade ne peut ni l'étendre, ni le fléchir tout-à-fait et quand nous essayons de provoquer ces mouvements elle accuse de très vives douleurs et nous prie de ne pas insister.

Les mouvements de l'articulation du poignet sont possibles, encore que la malade accuse au niveau de cette articulation une certaine douleur.

Mais elle ne peut porter le bras sur la tête à cause des violentes douleurs que ce mouvement provoque dans l'articulation de l'épaule.

Il semble qu'il s'agisse ici de parésie et d'arthralgie hystérique, car rien dans l'aspect extérieur du membre, pas plus que dans l'histoire de la malade ne peut faire penser à une affection articulaire organique.

D'ailleurs l'examen de la malade au point de vue hystérique nous révèle les signes suivants :

Hémianesthésie gauche.

Pas de sensibilité à la température du même côté.

L'hémianesthésie s'étend à la face et à la langue; toutefois, si la malade ne perçoit pas la piqure de l'épingle sur la langue, elle perçoit cependant les saveurs.

Le réflexe pharyngien est très diminué.

Pas de rétrécissement du champ visuel; toutefois la malade nous dit que le soir à la lumière elle a des troubles de la vue : obscurcissement, nuage, mouches volantes.

On la fait examiner spécialement à ce point de vue et sous l'influence de la suggestion la malade voit ses troubles

oculaires disparaître par l'usage de lunettes à verres ordinaires.

Evolution et traitement. — Nous avons pu observer la malade pendant une quinzaine de jours, sans que les manifestations qu'elle présentait se soient modifiées. L'état physique et mental demeure le même. La malade prend du bromure de potassium.

La malade entre de nouveau à l'hôpital le 21 novembre 1898.

De nouveau, nous l'interrogeons et l'examinons. Elle nous raconte alors qu'après sa sortie de l'hôpital, en juillet dernier, elle a repris son travail pendant trois semaines et qu'à la suite d'une nouvelle crise, elle a dû renoncer définitivement à travailler.

Puis, dans le courant du mois d'août, sans cause connue, des douleurs sont apparues dans sa jambe gauche. Ces douleurs sont surtout marquées au niveau du genou.

Elles existent également au niveau de la hanche et la malade dit qu'elle est « nouée » de ce côté du corps.

Au bras gauche, les douleurs persistent, marquées surtout au poignet et à l'épaule.

La malade se plaint en outre de la fréquence de ses mictions.

L'examen des urines ne révèle rien d'anormal. D'ailleurs, ces troubles fonctionnels de la vessie disparaissent comme par enchantement au bout de deux ou trois jours.

La malade se plaint d'embarras de la langue ; il ne nous a pas paru qu'elle parlât plus difficilement, moins nettement, que lors de notre premier examen.

Elle a bon appétit, digère bien et dort bien.

Etat mental. — Elle insiste surtout sur l'état précaire de sa situation et les ennuis qu'elle lui cause. Elle craint d'être renvoyée par son propriétaire.

Elle souhaiterait un intérieur. Elle a songé à se rema-

rier il y a deux ans, mais a hésité par peur du ridicule d'une pareille démarche à son âge.

Elle se plaint d'un peu de paresse de mémoire. Depuis quelque temps elle a des vertiges, surtout accentués le soir, vers quatre ou cinq heures, et qui l'obligent à s'appuyer aux lits de la salle, quand elle veut essayer de marcher.

Ces vertiges, d'ailleurs, disparaissent comme les troubles vésicaux au bout de trois ou quatre jours, sans aucun traitement.

La malade quitte bientôt le service, désespérant toujours de guérir, mais « ne voulant pas, dit-elle, occuper la place des malades plus sérieusement atteintes qu'elle, ni attendre qu'on lui donne congé ».

Observation II

*(Due à l'obligeance de M. Henri Bernard, interne
des hôpitaux).*

Dec... Maria, cinquante-huit ans, ménagère entre le 18 juillet 1894 dans le service de M. le Dr Fernet à Beaujon.

Antécédents héréditaires : Père mort d'un cancer du foie. Mère morte d'une fluxion de poitrine. *Très nerveuse.*

Antécédents personnels : Réglée à onze ans, jusqu'à cinquante-quatre ans, toujours régulièrement.

Pas de pertes blanches.

Angines fréquentes au moment des règles.

Mariée à 19 ans. 3 enfants de 19 à 24 ans. Un de ses enfants a actuellement du vertige mental à la suite d'une peur.

A la suite de ses couches il lui est resté une ulcération utérine provoquant une douleur de côté. On soigna cette ulcération par des cautérisations.

A eu trois enfants depuis, le dernier à trente-cinq ans. On la soigna encore après pour son ulcération et on la cautérisa de nouveau.

Depuis, les douleurs dans le côté persistent, variant d'intensité et disparaissant parfois pendant un certain temps.

La malade a toujours été nerveuse et a eu des crises fréquentes d'hystérie.

Hier, à la suite d'une contrariété très forte, elle a eu une crise dans la rue ; elle a été relevée et apportée à l'hôpital. Elle ne peut nous renseigner bien exactement sur sa crise.

Examen de la malade :

Troubles de la sensibilité. — Zones hystérogènes.

Hypéresthésie sur la face externe de la cuisse, à la partie supérieure.

Points ovariens et mammaires.

Le réflexe rotulien persiste.

Réflexe pharyngien aboli.

Sensation de boule épigastrique.

Troubles fonctionnels. — Insomnie. Digestions pénibles.

Etat mental. — Idées noires à certains moments.

Traitement. — Traitée au polybromure la malade est beaucoup calmée.

Observation III

(Due à l'obligeance de M. Henri Bernard, interne des hôpitaux)

M... Emilie, 62 ans, sans profession, entre à l'hospice Debrousse le 3 juin 1894.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 74 ans.

Mère morte à 28 ans, phthisique probablement

Les grands-parents ne sont pas morts vieux.

4 frères et sœurs : tous morts très jeunes ; 3 sont morts du choléra infantile.

Rien au point de vue nerveux.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Vers 9 ou 10 ans elle avait de fortes douleurs de ventre.

Réglée à 15 ans toujours régulièrement.

De 17 à 21 ans elle a eu des crises nerveuses assez spéciales : la crise, qui durait une dizaine de minutes, débutait par une sensation d'oppression, puis la malade poussait des cris et pleurait ; les membres devenaient inertes ; mais elle avait le temps de s'asseoir et ces crises ne s'accompagnaient pas de perte de connaissance.

Au début, elle a eu un jour quatre crises semblables, sans sujet aucun ; puis elle a eu une crise environ toutes les trois ou quatre semaines pendant un an et demi ou deux ans. Vers l'âge de dix-neuf ans, elle a eu, pendant quinze jours consécutifs, quatre crises par jour. Elle s'est alors décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle est restée trois mois : là on la piquait et elle ne sentait rien.

Elle avait de l'insensibilité de la cornée.

Les crises ont diminué peu à peu pendant son séjour, puis ont disparu sous l'influence du *traitement suivant* : Un litre de vin avec une demi-livre de sucre cuit dans un poëlon neuf. Elle devait en prendre un verre tiède, le soir, couchée sur le dos.

Les crises ont reparu quelque temps après pour revenir tous les deux mois environ jusqu'à l'âge de 21 ans. La malade dit s'être guérie elle-même par le même traitement qu'on lui avait ordonné à l'Hôtel-Dieu.

A trente-trois ans, fluxion de poitrine.

La même année (1867), elle a eu une attaque de choléra.

A trente-sept ans (1871) elle a eu une attaque de rhu-

matisme articulaire aigu qui a duré quatre mois. Il ne lui en est pas resté de déformations articulaires.

A trente-huit ans, deux hémoptysies ou hématomèses (la malade ne peut préciser) à 7 ou 8 mois d'intervalle. Après le second vomissement, elle aurait rendu du pus pendant 8 jours (?)

Au même âge en 1872, série d'accidents pulmonaires : points de côté, fluxion de poitrine, bronchite durant onze mois. Anémie consécutive à ces nombreux accidents.

Enfin, en 1882, alors que les manifestations hystériques n'avaient pas reparu depuis vingt-sept ans, la malade, au cours de sa ménopause, a une crise hystérique très nette et, le lendemain de cette crise, constate qu'elle a perdu la vue de l'œil gauche.

Influenza en 1889, pendant deux mois. La malade entre à la Salpêtrière en 1891. Pendant son séjour, elle a une pleurésie qui dura six mois.

Elle entre ensuite à Debrousse en 1894 et pendant son séjour entre trois fois à l'infirmerie.

Une première fois en juillet 1894 pour bronchite.

Une seconde fois en octobre 1895 : on porte le diagnostic de bacillose pulmonaire.

Une troisième fois enfin en février 1896 où l'on fait le même diagnostic qu'en octobre. C'est à ce moment que M. Bernard voit la malade et l'examine :

Examen de la malade à ce moment. — Cœur : normal.

Poumon : sommet droit *en arrière*, matité ; inspiration rude ; expiration longue, prolongée et soufflante. Exagération des vibrations et légère bronchophonie.

En avant : légère élévation de la tonalité ; expiration soufflante.

Réflexe pharyngien : un peu diminué.

Champ visuel : un peu rétréci.

Vision des couleurs parfaite.

Diminution notable de la sensibilité gustative : elle sent très peu l'amertume du sulfate de quinine, sensibilité ; un peu diminuée à la douleur, normale à la température.

Réflexes plantaires normaux.

Erythème émotif considérable par plaques.

Dermographisme assez accentué.

Point mammaire gauche ; pas de point ovarien.

Urines normales.

La malade qui avait quitté l'infirmierie y rentre de nouveau, le 29 mai pour une hémoptysie de moyenne abondance qui dure trois jours.

Rien au poumon gauche.

Dans le poumon droit : râles sous-crépitants dans la moitié supérieure.

Le 30 mai, l'hémoptysie diminue et le 1er juin elle est complètement terminée.



CONCLUSIONS

1° L'hystérie chez le veillard ou hystérie sénile se présente dans deux conditions :

a) C'est tantôt une hystérie de l'âge adulte prolongée ou ressuscitée dans la vieillesse ou « *secondairement* » sénile.

b) Tantôt une hystérie tardive ou « *primitivement* » sénile, c'est-à-dire faisant sa première apparition dans la vieillesse.

2° L'hystérie tardive ou primitivement sénile peut se manifester à un âge même très avancé.

3° Comme l'hystérie de l'âge adulte, l'hystérie tardive relève de l'hérédité (hérédité nerveuse ou hérédité diathésique).

4° Il y a des hystériques séniles ; il n'y a pas, cliniquement, une hystérie sénile. On retrouve l'hystérie, dans tous les cas et à tous les âges, avec ses mêmes caractères.

Vu : le Président de la Thèse,
A. JOFFROY.

Vu : le Doyen.
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Briquet. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.

M^{me} Bychoffski. — Contribution à l'étude de l'hystéro-traumatisme interne, Thèse Paris, 1892.

Charcot. — Leçons du mardi (1887-1888).

Colin. — De l'état mental des hystériques (Thèse de Paris, 1890).

(Maurice de) Fleury. — Contribution à l'étude de l'hystérie sénile (Thèse Bordeaux, 1890).

Grasset. — Article Hystérie (Dictionnaire De-chambre).

Jay. — De l'hystérie tardive (Thèse Paris, 1894).

Pitres. — Leçons cliniques sur l'hystérie.

Souques. — Article *Hystérie* (Traité de médecine, Debove et Achard).

Gilles de la Tourette. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.

